

ОСОБЛИВОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИРЕОЇДНОГО КРОВОТОКУ У ХВОРИХ НА АУТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ

FEATURES OF ARTERIAL THYROID BLOOD FLOW IN PATIENTS WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS

Matyashova L.M., Assoc. Prof. Chekalina N.I.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)

Останнім часом у світі відмічається зростання захворюваності на аутоімунний тиреоїдит (АІТ), що обумовлено впливом на організм техногенних факторів навколишнього середовища, надлишком ксенобіотиків, хроніостресом. Хронічне аутоімунне запалення призводить до апоптозу тиреоїдних клітин з розвитком фіброзу і втратою функціональної активності щитоподібної залози (ЩЗ). Причиною 70-80% випадків гіпотиреозу є АІТ. Вищевказане зумовлює актуальність пошуку ефективних методів ранньої діагностики АІТ з метою проведення своєчасних профілактичних і лікувальних заходів.

Мета: вивчити взаємозв'язки між швидкісними показниками кровотоку у артеріях щитоподібної залози, структурно-функціональним станом сонних артерій і системним артеріальним тиском у хворих на аутоімунний тиреоїдит у стадії еутиреозу.

Матеріали і методи. Проведено обсерваційне дослідження, в якому взяли участь 110 осіб обох статей у віці 29-60 років: 50 хворих на АІТ у стадії еутиреозу, 30 з яких мали, також, артеріальну гіпертензію (АГ) I-II стадії і нестенозуючий атеросклероз сонних артерій (СА), 30 хворих на АГ I-II стадії з нестенозуючим атеросклерозом СА і 30 практично здорових осіб. Всім учасникам дослідження проводили вимірювання швидкісних показників кровотоку в СА і нижніх тиреоїдних артеріях (НТА) за допомогою ультразвукової імпульсно-хвильової доплерографії і реєстрацію системного артеріального тиску (АТ).

Результати. У пацієнтів з АІТ, як і у пацієнтів з АІТ в поєднанні з АГ і атеросклерозом СА, індекс резистентності (IR) НТА становив $0,66 \pm 0,04$ ум. од., пікова систолічна швидкість (ПСШ) кровотоку у НТА - $0,28 \pm 0,03$ м/с. Значення вказаних показників були достовірно вище, ніж у здорових осіб або пацієнтів з АГ й атеросклерозом СА (ПСШ у НТА - $0,17 \pm 0,03$ м/с, IR - $0,55 \pm 0,05$) ($p < 0,05$).

Наявність у пацієнтів атеросклерозу СА не супроводжувалося підвищенням IR і ПСШ у НТА. Підвищення системного АТ відзначалося тільки у пацієнтів з АГ і атеросклерозом СА, а також, АГ в поєднанні з АІТ, без достовірних відмінностей між групами ($p > 0,05$).

Висновки. Таким чином, значення швидкісних показників тиреоїдного кровотоку не залежать від системного АТ та структурно-функціонального стану периферичного судинного русла, зокрема, нестенозуючого атеросклерозу загальних СА. Підвищення IR та ПСШ у НТА визначалося у пацієнтів з АІТ ще у стадії еутиреозу, що дозволяє вважати ці показники ранніми діагностичними маркерами АІТ і рекомендувати для активного впровадження в клінічну практику.